

Trabajo Fin de Grado

Programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.

Eating disorders prevention program for adolescents.

Autor/es

Irene Sanz Gómez

Director/es

María Ascensión Sesé Sánchez

Facultad Ciencias de la salud, Universidad de Zaragoza
2019

ÍNDICE:

	PÁG
1. RESUMEN:	3
2. INTRODUCCIÓN:	5
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO:	8
4. METODOLOGÍA DEL TRABAJO:	8
5. DESARROLLO:	10
5.1 DIAGNÓSTICO: Análisis y priorización.....	10
5.2 PLANIFICACIÓN	10
5.2.1 OBJETIVO DEL PROGRAMA:	10
5.2.2 DESTINATARIOS:	11
5.2.3 RECURSOS:	11
5. 2. 4 ESTRATEGIAS:	12
5.2. 5 ACTIVIDADES:	12
5.2.6 CRONOGRAMA AÑO 2019:	18
5.3 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:	19
6. CONCLUSIONES:	20
7. BIBLIOGRAFÍA:	21
8. ANEXOS:	26
8.1 ANEXO 1: criterios diagnósticos de los TCA según el CIE-10.	26
8.2 ANEXO 2: criterios diagnósticos de los TCA comparativos entre DSM-IV y DSM-5.	27
8.3 ANEXO 3: Póster divulgativo.	28
8.4 ANEXO 4: cuestionarios de valoración inicial de las conductas.....	29
8.5 ANEXO 5: Encuesta de percepción del progra (sesión 1).	32
8.6 ANEXO 6: La adolescencia y sus cambios (sesión 1):	33
8.7 ANEXO 7: Ficha de evaluación de las sesiones.	34
8.8 ANEXO 8: Figura corporal adecuada (sesión 2):	35
8.9 ANEXO 9: Crítica a los medios de comunicación y las redes sociales (sesión 2):	35
8.10 ANEXO 10: ¿Qué es la autoestima?:	37
8.11 ANEXO 11: Lista de virtudes y de logros (sesión 3):	37
8.12 ANEXO 12: Alimentación saludable y mitos (sesión 4):	38
8. 13 ANEXO 13: Dietas milagro (sesión 4):	39

8.14 ANEXO 14: Encuesta de satisfacción final:	40
8.15. ANEXO 15: Díptico	41

1. RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías mentales de carácter biopsicosocial, que afectan principalmente a chicas adolescentes, causando un deterioro físico y psicosocial. Los modelos irreales de delgadez impuestos por la sociedad actual, provocan un incremento de la insatisfacción corporal, que asociado a otros factores, pueden acarrear la aparición de un TCA. El desconocimiento y la falta de concienciación de la población acerca de su gravedad, junto al alto porcentaje de adolescentes que está ejecutando conductas de riesgo, hace evidente que la prevención, sea la herramienta fundamental para el abordaje satisfactorio de estos trastornos. En este trabajo se desarrolla un programa preventivo para adolescentes de un Instituto, en el que se abordan los distintos factores de riesgo relacionados con los TCA.

OBJETIVO: el propósito principal es elaborar un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, entre 14 y 16 años, pertenecientes al Instituto Pablo Serrano.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica, seleccionando artículos publicados en los últimos 7 años, en inglés y español, en las siguientes fuentes de información: PubMed, Scielo, ScienceDirect, Google Académico y Dialnet. La búsqueda se complementó mediante la revisión de páginas web de asociaciones y fundaciones relacionadas con estos trastornos, y la consulta del Boletín Oficial del Estado.

CONCLUSIONES: La situación actual de los TCA es alarmante. A pesar de que es complicado establecer tasas de prevalencia precisas, es evidente el alto porcentaje de adolescentes que está ejecutando conductas de riesgo. Por ello, la prevención a través de programas psicoeducativos, es imprescindible para el correcto abordaje de estos trastornos. Estos, también tendrán que ir dirigidos a familiares, profesores y profesionales sanitarios con el objetivo de promover una detección precoz.

PALABRAS CLAVES: Trastornos de alimentación, Adolescentes, Prevención, Prevalencia, Cuidados enfermeros.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Eating disorders (ED) are mental pathologies of a biopsychosocial nature, which affect adolescent girls mainly. They cause physical and psychological damages. The unreal thinness models imposed by society, produce an increase of body dissatisfaction. This, associated with other factors can lead to the appearance of an ED. The general unknowledge about the serious situation, accompanied by the high percentage of adolescents who are carrying risky behaviors out, makes it evident that prevention is the fundamental tool for the satisfactory cares of these disorders. In this work, a preventive program for adolescents of an Institute is developed, in which the different ED risk factors are addressed.

MAIN OBJECTIVE: develop an eating disorders prevention program for adolescents, between 14 and 16 years old, of Pablo Serrano Institute.

METHOD: The bibliographic search has been carried out, selecting articles published in the last 7 years, in English and Spanish, in the following sources of information: PubMed, Scielo, ScienceDirect, Google Academic and Dialnet, complementing the search with the revision of web pages of associations and foundations related to these disorders, and revision of the Official State Gazette.

CONCLUSIONS: Current ED situation is alarming. Although it is complicated to establish precise prevalence rates, the high percentage of adolescents who are carrying risk behaviors out is evident. Therefore, prevention, through psychoeducational programs, is essential for the correct treatment of these disorders. These, will also have to be addressed to family members, teachers and health professionals with the aim of promoting early detection.

KEY WORDS: Eating disorders, Adolescents, Prevention, Prevalence, Nursing care.

2. INTRODUCCIÓN:

El concepto de TCA ha ido evolucionando a lo largo de la historia. En la sociedad actual, la delgadez se asocia con la belleza, la aceptación social y el éxito, mientras que la idea de ganar peso se ve estigmatizada. Estos ideales, incentivados por los medios de comunicación y la publicidad, han hecho que en los últimos años se produzca un incremento de las conductas relacionadas con la autoevaluación corporal excesiva, acrecentando la insatisfacción corporal, y más concretamente los TCA^{1, 2}.

Los TCA son un conjunto de patologías neuropsiquiátricas caracterizadas por una alteración persistente del patrón de la ingesta, que trae como consecuencia el deterioro físico y psicosocial. Estas alteraciones, suelen ir acompañadas de una preocupación continua por el peso y la forma del cuerpo^{3, 4, 5}. Actualmente, son considerados un problema de salud pública emergente, siendo la población femenina adolescente la principal afectada^{6, 7}.

Existen dos clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales en las que se proponen diversos criterios clínicos para poder elaborar diagnósticos concisos de cada uno de los TCA. Por un lado, estaría la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (Anexo 1). Por otro lado, la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) de la American Psychiatric Association (Anexo 2), en el que se reconocen como diagnósticos específicos la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y Trastorno de Atracones (TA). Además, también incorporara los diagnósticos: Otro trastorno de la conducta alimentaria especificado (TCAE) y el Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE)^{8, 9}.

Aunque la etiología acerca de estos trastornos es algo confusa, se cree que se debe a la confluencia de varios factores: los predisponentes (biológicos, psicológicos, socioculturales), factores precipitantes (adolescencia, situaciones vitales estresantes...) y los de mantenimiento (pérdida de peso, malnutrición, aislamiento social...) ^{10, 11, 12}.

A nivel mundial, en 2017 se detectó que el 0.58% de la población general padecía algún TCA, siendo 10 veces más frecuentes en mujeres que en hombres.^{13, 14}. Además, se afirma que alrededor del 10% de los pacientes que desarrolla esta enfermedad, acaba muriendo ¹⁵.

Según la Asociación contra la anorexia y bulimia (ACAB), durante el 2018, se detectó, que en la población española entre 12 y 24 años, el 5% sufría algún TCA^{15, 16}, mientras que un 11-12% estaría ejecutando conductas de riesgo¹⁷. Para la AN se aprecia una prevalencia entre 0.5% y 1%, entre el 1 y 3% para la BN y alrededor del 3% para los TCANE ⁶.

En Aragón, la prevalencia de TCA estimada durante el año 2018 por Fundación APE, sería del 5% en mujeres adolescentes, frente al 0,9% en varones adolescentes. Asimismo, a partir del año 2015, se registraron 126 casos nuevos de TCA^{18, 19}.

Como se ha mencionado previamente, la población vulnerable es mayor que la enferma; por ello, la prevención a través de un equipo multidisciplinar, será la herramienta fundamental para lograr un abordaje satisfactorio de la enfermedad. Se diferencian tres tipos de prevención:

En primer lugar, la prevención primaria, dirigida a la población general, se centra en la reducción de la probabilidad de aparición de nuevos casos, predominando actividades como la psicoeducación^{20, 21}. La secundaria se imparte en la fase inicial de la enfermedad, en la que destacan las actividades de diagnóstico precoz (*anamnesis y cribado mediante screenings*) y las de tratamiento específico^{20, 22}. Finalmente, la prevención terciaria, dirigida a los pacientes crónicos y refractarios, tiene el objetivo de impedir la aparición de complicaciones²⁰.

Dentro del equipo multidisciplinar, enfermería presenta un rol imprescindible para lograr la implementación de unos cuidados holísticos e integrales.

Estos cuidados deben ser individualizados dependiendo de las necesidades de cada paciente. A pesar de esta variabilidad, existe un consenso de que el objetivo previo a la aplicación de cualquier otro tipo de cuidados, sea la

recuperación de un mínimo de salud orgánica. Así pues, lo primero será la reinstauración de la nutrición. Normalmente, se iniciará el tratamiento a nivel ambulatorio, mediante controles en atención primaria. Aquí, primará el logro de una recuperación ponderal, la vigilancia de la aparición de complicaciones médicas y la educación nutricional. Si este abordaje fracasa, se requerirá tratamiento hospitalario, ya sea en el hospital de día u hospitalización en los casos más graves.

Para adquirir un abordaje terapéutico satisfactorio, será necesario que enfermería apoye y acompañe al paciente en la toma de decisiones y en la adaptación a su nueva situación, siendo igual de importante la promoción de la integración familiar.

En estos trastornos, el abordaje de la esfera psicológica va a ser esencial, donde la terapia cognitivo-conductual parece el método más eficaz. Al mismo tiempo, también deberán trabajarse otras habilidades psicosociales como la autoestima, la asertividad, el autoconcepto... En los casos donde las relaciones familiares estén muy distorsionadas, se les recomendará el acudir a terapias familiares ^{23, 24, 25, 26}.

Como se ha podido ver, la situación actual relacionada con los TCA es preocupante. Por un lado, existe un desconocimiento general y una falta de concienciación sobre la gravedad y el impacto sociosanitario, personal y económico que acarrearán estos trastornos. Por otro lado, el porcentaje de población, que está ejecutando conductas de riesgo, es bastante elevado, incentivado principalmente, por las presiones mediáticas y sociales a las que están sometidos diariamente. Por todo ello, he considerado importante el llevar a cabo un programa de prevención de los TCA en adolescentes, entre 14 y 16 años, pertenecientes al Instituto Pablo Serrano. De esta forma, se puede actuar sobre un amplio número de población vulnerable al mismo tiempo, concienciándoles y proporcionándoles las habilidades necesarias para afrontar adecuadamente dichos trastornos.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO:

El objetivo del trabajo es realizar un programa de prevención de los TCA en adolescentes entre 14 y 16 años pertenecientes al Instituto Pablo Serrano de Zaragoza.

4. METODOLOGÍA DEL TRABAJO:

Se realizó una búsqueda bibliográfica durante el mes de Febrero y Marzo de 2019, consultando diversas fuentes de información:

-**Pubmed**: Motor de búsqueda de acceso libre que permite la entrada en Medline, una de las bases de datos de bibliografía médica más amplias, proporcionada por la National Library of Medicine (NLM) (http://www.ibbioetica.org/guia_pubmed.pdf).

-**Google Académico**: buscador de Google especializado en la investigación de contenidos y artículos de revistas científicas que se puede consultar de manera libre en Internet (<https://www.ehu.eus/documents/1738121/1751702/GuiaGoogleCompleta-es.pdf>).

-**Scielo**: biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud, seleccionadas de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecidos (<http://scielo.isciii.es/scielo.php>).

-**Dialnet** portal bibliográfico, cuyo contenido se centra en los ámbitos de las Ciencias Humanas, Jurídicas y Sociales (<https://dialnet.unirioja.es/info/ayuda/qe>).

-**ScienceDirect**: fuente de información para la investigación científica, técnica y médica (<https://www.elsevier.com/es-mx/solutions/sciencedirect>).

Además de revisar las fuentes de información mencionadas anteriormente, también se obtuvieron datos de:

-**La fundación APE**: organización que pretende contribuir a la prevención y erradicación de los TCA (<https://fundacionape.org/>).

- **Boletín Oficial del Estado (BOE)**: diario oficial español dedicado a la publicación de determinadas leyes, disposiciones y actos (<https://boe.es/>).

Como estrategia de búsqueda se utilizaron las siguientes palabras claves: "trastornos de la conducta alimentaria", "adolescentes", "mujer", "factores de riesgo" "eating disorders", "prevention", "nurse cares", "diagnosis" "prevalence".

Se elaboraron ecuaciones de búsqueda mediante la asociación de las diferentes palabras por el operador booleano AND.

Para llevar a cabo la revisión, se seleccionaron artículos, tanto en español como en inglés, publicados entre el 2012 y 2019, que presentaran un libre acceso y tuvieran a los adolescentes como población de estudio. Se excluyeron todos los artículos con una antigüedad superior al año 2012, sin libre acceso, y cuyos estudios fueran dirigidos a grupos poblacionales diferentes a la población adolescente.

Tras la revisión bibliográfica estos fueron los resultados que se encontraron:

Tabla 1. Resultados de las búsquedas bibliográficas.

Fuentes de información	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PUBMED	17	4
SCIELO	20	6
SCIENCE DIRECT	7	1
DIALNET	10	3
GOOGLE ACADÉMICO	22	8

5. DESARROLLO:

5.1 DIAGNÓSTICO: Análisis y priorización:

Como se ha mencionado anteriormente, la población adolescente (mayoritariamente femenina), está constantemente sometida a la presión por alcanzar unos cánones de belleza asociados a la delgadez. Entre ese grupo poblacional, el 20% en Aragón, está ejecutando alguna conducta de riesgo. Estos trastornos conllevan a alteraciones físicas y psicosociales, presentando un mal pronóstico y un gran impacto mundial. El problema fundamental, radica en el desconocimiento y falta de concienciación general en toda la población, sobre la gravedad y los riesgos a los que están sometidos los adolescentes principalmente^{3, 6, 18, 19}.

Por ello, para llevar a cabo el programa de prevención, se han priorizado los siguientes diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA International Inc:

- Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recursos para obtener información (00126).
- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c múltiples agentes (00188).

5.2 PLANIFICACIÓN:

5.2.1 OBJETIVO DEL PROGRAMA:

El objetivo principal del programa preventivo se centra en conseguir que los alumnos, entre 14 y 16 años, del Instituto Pablo Serrano, sean capaces afrontar las diversas situaciones de riesgo relacionadas con los TCA, mediante la aplicación de conductas saludables.

5.2.2 DESTINATARIOS:

El programa irá dirigido adolescentes entre 14 y 16 años (3º y 4º ESO), pertenecientes al Instituto Pablo Serrano de Zaragoza. También se dedicará una sesión a los padres, dotándoles la información y las habilidades necesarias para promover la detección precoz.

5.2.3 RECURSOS:

Para implementar el programa serán necesarios los recursos materiales y humanos concretados en la siguiente tabla:

Tabla 2. Recursos utilizados y presupuesto.

RECURSOS MATERIALES	COSTES
-Cuestionarios.	- 0,30€*160= 48€
- Encuestas.	- 0,10€*240= 24€
- Cartulinas.	- 2,09€*8= 16,72€
- Paquete de folios.	- 3,15€
- Paquete de rotuladores.	- 1,99€ * 3= 5,97€
- Tijeras.	- 1,95€*4= 7,8€
- Dípticos.	- 0,20€*80= 16€
- Carteles divulgativos.	- 0,20€* 100= 20€
- Salón de actos.	- Prestado por el centro.
- Ordenador.	- Prestado por el centro.
- Proyector	- Prestado por el centro.
RECURSOS HUMANOS	COSTES
- Enfermera.	-70€ * 4 sesiones = 280€
- Nutricionista.	-70€ * 1 sesión= 70€

El desarrollo de este supondrá un coste total de 491, 64€.

5.2.4 ESTRATEGIAS:

El programa se realizará durante Noviembre y Diciembre de 2019, en el salón de actos del Instituto Pablo Serrano. Se llevará a cabo desde un enfoque multidisciplinar, en el que intervendrá una enfermera especialista y un nutricionista, además de contar con la ayuda de los profesores.

Para que el programa llegue al máximo número de población, un mes antes de su inicio, se distribuirán posters divulgativos por el instituto con toda la información sobre las sesiones (Anexo 3).

Se realizará una valoración inicial y otra final sobre los comportamientos que tienen los adolescentes frente a la alimentación, el cuerpo y las influencias culturales. Para ello, se utilizarán los cuestionarios: Eating Attitude Test-40 (EAT-40), Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Personal (CIMEC) (Anexo 4).

Las sesiones se impartirán fuera del horario escolar, por las tardes de 18:00 a 19:30, con la finalidad de evitar la interrupción de las clases. Para fomentar el dinamismo y la efectividad del programa, en las actividades interactivas, se trabajará por grupos de unos 10 alumnos.

5.2. 5 ACTIVIDADES:

Las actividades que incluirá el programa, se desarrollarán en 5 sesiones educativas e interactivas, a lo largo del mes de Noviembre y Diciembre de 2019. Se ejecutarán cada miércoles de 18:00 a 19:30h. Las cuatro primeras, irán dirigidas a los alumnos, en las que se trabajaran los distintos factores de riesgo relacionados con los TCA, dedicando la quinta sesión a los familiares.

Tabla 3. Estructura de la primera sesión.

SESIÓN 1: ¿Qué me está pasando?	
Objetivos	<p>1. Valorar y conocer los diversos comportamientos que tienen los alumnos con los alimentos y su cuerpo.</p> <p>2. Ampliar los conocimientos de los alumnos sobre los cambios físicos y psicosociales que se presentan a lo largo de la adolescencia.</p>
Metodología	<p>1. Encuesta de percepción del programa.</p> <p>2. Cuestionarios.</p> <p>3. Charla informativa a través de power point.</p>
Desarrollo	<p>1. Presentación y cuestionarios: Tras dar a conocer el programa, se les administrará una encuesta sobre la percepción que tienen del programa (Anexo 5). Posteriormente, se proporcionarán unos cuestionarios (EAT-40, BSQ y CIMEC), para valorar las actitudes que presentan con la comida, su cuerpo y las influencias culturales que podrían justificar el adelgazamiento.</p> <p>2. ¿Qué es la adolescencia?: se expondrá con ayuda de un power point, en qué consiste la adolescencia y los cambios que se experimentan (Anexo 6).</p>
Recursos	Cuestionarios, proyector, ordenador, enfermera.
Duración	90 minutos.
Lugar	Salón de actos del Instituto Pablo Serrano.
Evaluación	Evaluación por la enfermera tras la sesión mediante una ficha (Anexo 7), encuesta de percepción y cuestionarios de evaluación de conductas.

Tabla 4. Estructura de la segunda sesión.

SESIÓN 2: No seas presa de tu talla	
Objetivos	<p>1. Aprender a discernir entre la figura corporal adecuada y el ideal de belleza instaurado por la sociedad.</p> <p>2. Reflexionar y aprender a realizar una crítica sobre los modelos culturales de belleza y delgadez y sobre los mensajes que transmiten los medios de comunicación.</p>
Metodología	<p>1. Charla educativa sobre figuras corporales y sobre la influencia de los medios de comunicación.</p> <p>2. Debate sobre influencias mediáticas.</p> <p>3. Juego de role-playing por subgrupos.</p>
Desarrollo	<p>1. Figura corporal ideal: los alumnos dibujarán en un folio su percepción de la figura corporal ideal y contestarán a unas preguntas planteadas. Posteriormente, se hará una puesta en común y la enfermera explicará cómo son las figuras corporales más saludables (Anexo 8).</p> <p>2. Crítica a la publicidad y redes sociales: a través de imágenes en las que se realza la delgadez, la profesional explicará cómo los medios manipulan e influncian a la sociedad. A continuación, por pequeños grupos contestarán una serie de preguntas, que se pondrán en común a modo debate (Anexo 9).</p> <p>3. Juego de role- playing: por subgrupos se irán turnando la interpretación del papel "gordo/a" y el de "delgado/a". Con esta actividad se pretende fomentar el respeto y una actitud empática ante dichas personas.</p>
Recursos	Folios, proyector, ordenador, enfermera.
Duración	90 minutos.
Lugar	Salón de actos del Instituto Pablo Serrano.
Evaluación	Evaluación por la enfermera tras la sesión mediante una ficha (Anexo 7).

Tabla 5. Estructura de la tercera sesión.

SESIÓN 3: "Me quiero como soy"	
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la autoestima de los alumnos. 2. Ser capaces de reconocer las cualidades positivas que se tienen. 3. Aprender a valorar a los demás, reconocer y apreciar sus virtudes.
Metodología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charla educativa sobre autoestima. 2. Tabla sobre virtudes y logros. 3. Por subgrupos, actividad interactiva sobre virtudes del resto.
Desarrollo	<p>1. ¿Qué es la autoestima?: la enfermera hará una breve explicación sobre que es la autoestima, los tipos y los factores de los que depende (Anexo 10).</p> <p>2. Lista de virtudes positivas y logros: los alumnos anotarán en una tabla todas cualidades positivas que tengan y los logros obtenidos a lo largo de su vida (Anexo 11).</p> <p>3. Retroalimentación positiva: por subgrupos, formando un círculo, irán diciendo una cualidad física del compañero de la derecha (<i>ej: su sonrisa</i>) y una cualidad psíquica del de la izquierda (<i>ej: generoso</i>). Finalmente, se hará una puesta en común sobre cómo se han sentido, haciéndoles ver la importancia de decir con más frecuencia las virtudes de los demás.</p>
Recursos	Proyector, ordenador, folios, enfermera.
Duración	90 minutos.
Lugar	Salón de actos del Instituto Pablo Serrano.
Evaluación	Evaluación por la enfermera tras la sesión mediante una ficha (Anexo 7).

Tabla 6. Estructura de la cuarta sesión.

SESIÓN 4: "Come sano, vive sano"	
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover hábitos de vida dietético- saludables. 2. Conocer los mitos acerca de la alimentación y la gravedad de las dietas milagro. 3. Evaluar la efectividad del programa
Metodología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charla educativa sobre alimentación, mitos y dietas milagro. 2. Taller de elaboración revistas. 3. Encuestas de evaluación final y calidad del programa.
Desarrollo	<p>1. Alimentación saludable y mitos: el nutricionista dará una charla sobre alimentación saludable y equilibrada y sobre los falsos mitos en la alimentación, que muchos jóvenes creen y que no facilitan la realización de hábitos dietéticos saludables (Anexo12).</p> <p>2. Belleza saludable: por pequeños grupos elaborarán una portada de una revista con dibujos, imágenes y consejos que promuevan hábitos de vida saludables.</p> <p>3. ¿Por qué son malas las dietas?: se expondrán las dietas milagro más conocidas en la actualidad, explicando los peligros que acarrearán (Anexo 13).</p> <p>4. Evaluación final del programa: se entregarán los mismos cuestionarios que los administrados en la primera sesión (<i>EAT-40, BSQ y CIMEC</i>), para valorar la efectividad del programa, y una encuesta en el que se valorará el grado de satisfacción (Anexo 14).</p>
Recursos	Proyector, ordenador, cartulinas, rotuladores, tijeras, encuestas, cuestionarios y nutricionista.
Duración	110 minutos.
Lugar	Salón de actos del Instituto Pablo Serrano.
Evaluación	Evaluación por el nutricionista tras la sesión mediante una

	ficha (Anexo 7), evaluación de cambios respecto al inicio a través de los cuestionarios EAT-40, BSQ y CIMEC y evaluación de la satisfacción mediante encuesta (Anexo 14).
--	---

Tabla 7. Estructura de la quinta sesión.

SESIÓN 5: " Educar para proteger"	
Objetivos	<p>1. Informar y educar a los padres sobre estos trastornos y las conductas de riesgo a las que pueden estar expuestos sus hijos.</p> <p>2. Ser capaces de detectar conductas o signos de alarma manifestados en sus hijos.</p>
Metodología	<p>1. Charla educativa.</p> <p>2. Encuestas de satisfacción.</p>
Desarrollo	<p>1. Educación familiar: se entregará un díptico al empezar con un resumen de la información (Anexo 15). Después, la enfermera dará una charla sobre que son los TCA, factores de riesgo y los signos de alarma a los que deben prestar atención. Además, también se les propondrán distintas habilidades/conductas (<i>comidas familiares, dietas variadas y equilibradas, fomentar la autoestima y la comunicación...</i>), para desarrollar un entorno familiar saludable. Finalmente se resolverán todas las dudas.</p> <p>2. Evaluación de la actividad: encuesta de calidad.</p>
Recursos	Proyector, ordenador, díptico, encuestas, enfermera.
Duración	90 minutos.
Lugar	Salón de actos del Instituto Pablo Serrano.
Evaluación	Evaluación por el nutricionista tras la sesión mediante una ficha (Anexo 7) y evaluación de la calidad de la sesión a través de una encuesta (Anexo 14).

5.2.6 CRONOGRAMA AÑO 2019:

A continuación se representa un cronograma, en el que se reflejan las actividades del programa desarrolladas en Octubre, Noviembre y Diciembre de 2019:

PROGRAMA PREVENTIVO DE LOS TCA: "Acéptate, Quiérete"													
Actividades	Meses	Octubre de 2019				Noviembre de 2019				Diciembre de 2019			
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración, distribución del póster y captación de la población.													
Sesión 1: <i>¿Qué me está pasando?</i>													
Reparto y recogida de encuesta y cuestionarios de valoración inicial.													
Charla sobre la adolescencia mediante un power point.													
Sesión 2: <i>No seas presa de tu talla.</i>													
Charla sobre figuras corporales.													
Charla y debate sobre crítica a los medios de comunicación.													
Explicación y ejecución del juego de role.													
Sesión 3: <i>Me quiero como soy.</i>													
Charla sobre autoestima.													
Elaboración por los alumnos de tabla sobre virtudes y logros.													
Explicación y ejecución de juego sobre retroalimentación positiva.													
Sesión 4: <i>Come sano, vive sano.</i>													
Charla sobre alimentación saludable, mitos y dietas milagro.													
Elaboración de portada de revista por los alumnos.													
Sesión 5: <i>Educar para proteger.</i>													
Elaboración y distribución de un díptico para los padres.													
Charla educativa sobre TCA.													
Evaluación.													
Evaluación de cada sesión mediante ficha.													
Evaluación final del programa por cuestionarios y encuestas de satisfacción.													

5.3 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

La evaluación de los resultados del programa se llevará a cabo de manera cualitativa, realizándose al inicio, durante y al final del programa. Este método permitirá valorar la efectividad del programa (los objetivos conseguidos) y el grado de satisfacción obtenido.

Para valorar de manera específica si se han alcanzado los objetivos propuestos para cada actividad, los profesionales rellenarán al final de cada sesión, una ficha en la que constarán los cambios y los aspectos más relevantes que se observen en los alumnos durante el desarrollo de estas.

Los cuestionarios EAT-40, BSQ y CIMEC, se entregarán en la primera y en la última sesión (sesión 4), con la finalidad de evaluar si tras el desarrollo del programa se han modificado las conductas inapropiadas, por otras más saludables.

Finalmente, para medir la calidad, se proporcionará una encuesta de percepción al inicio del programa, y una encuesta de satisfacción final, que se entregará en la cuarta sesión (última sesión dirigida a los alumnos) y en la quinta sesión (dedicada a los familiares).

6. CONCLUSIONES:

1. Los TCA son considerados un problema emergente de salud pública debido a que conllevan a graves consecuencias físicas (hipoglucemias, alteraciones hidroelectrolíticas, gastrointestinales, cardíacas, renales...) y psicosociales (ansiedad, riesgo de suicidio, cambios de humor, aislamiento social, problemas familiares...). Además, que actualmente, el 12% de la población adolescente femenina española, esté ejecutando alguna conducta de riesgo, hace que la situación sea más alarmante^{3, 4, 15, 17}.
2. La presencia mayoritaria de investigaciones centradas exclusivamente en el diagnóstico de anorexia y bulimia nerviosas, hace que sea complicado establecer tasas de prevalencia precisas sobre los TCA en general. Esto también se debe, a la tendencia de los pacientes a ocultar o minimizar los síntomas, haciendo que en múltiples casos no se diagnostiquen, y por ello, la prevalencia se estime a la baja⁸.
3. La prevención primaria, mediante programas psicoeducativos, es la herramienta fundamental para el abordaje satisfactorio de los TCA. La aplicación a nivel escolar, resulta la más adecuada, dado que permite el acceso a un amplio número de población vulnerable al mismo tiempo. Asimismo, los programas que incluyen actividades interactivas (debate, role-playing...), resultan más efectivos, ya que hace que los alumnos se involucren más, no pierdan la atención e interioricen mejor el contenido de las sesiones^{20, 25, 26}.
4. La morbilidad y el mal pronóstico de estos trastornos, se debe entre otras cosas, a la no detección precoz que conlleva a un retraso en la aplicación del tratamiento específico. Es necesario incluir a los familiares, educadores y profesionales sanitarios en los programas psicoeducativos, con el objetivo de concienciarles y proporcionarles las habilidades necesarias, que promuevan el diagnóstico precoz^{12, 20}.

7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Bazán CI, Miño R. La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. *Psicodebate* [Internet]. 2015 [citado 14 Feb 2019]; 15 (1): 23-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5645337.pdf>
2. Pérez-Lugo AL, Gabino-Campos M, Baile JI. Análisis de los estereotipos estéticos sobre la mujer en nueve revistas de moda y belleza mexicanas. *Rev. Mex. de trastor. aliment* [Internet]. 2016 [citado 14 Feb 2019]; 7(1): 40-45. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000100040
3. Gómez- Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: anorexia nervosa. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 [citado 14 Feb 2019]; 35(1):11-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29565628>
4. Leme ACB, Thompson D, Lenz Dunker KL, Nicklas T, Tucunduva Philippi S, López T et al. Obesity and eating disorders in integrative prevention programmes for adolescents: protocol for systematic review and meta-analysis. *BJM Open* [Internet]. 2018 [citado 14 Feb 2019]; 8(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5914714/>
5. Sanzho Cantus D, Alberola Juan S. Programa de prevención y detección de incidencias sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de secundaria. *RIdEC* [Internet]. 2017 [citado 17 Feb 2019]; 9 (2): 31-42. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1533/RIdEC-v9-n2-%20dic2016-mayo2017-COMPLETA.pdf>
6. López Ferreruela I, Anarte Ruíz C, Lorenzo Piqueres A, Masoliver Forés A, Martínez Sebastiá N, Perelló M. Autopercepción del peso y conductas de riesgo relacionadas con los trastornos alimentarios. *RqR* [Internet]. 2017 [citado 17 Feb 2019]; 5 (4):49-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224483>

7. Hay P, Mitchison D, López Collado AE, González Chica DA, Stocks N, Touyz S. Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/ Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), in the Australian population. *Journal Of Eating Disorders* [Internet]. 2017 [citado 17 Feb 2019]; 5: 21. Disponible en: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40337-017-0149-z>
8. González-Gómez J, Madrazo I, Gil-Camarero E, Carral-Fernández L, Benito-González P, Calcedo-Giraldo G et al. Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en la comunidad de Cantabria. *Rev Med Valdecilla* [Internet]. 2017 [citado 17 Feb 2019]; 2 (1). Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13792/Rev%20Med%20Valdecilla_Trastorno%20conducta%20alimentaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Vázquez Arévalo R, López Aguilar X, Ocampo Tellez-Girón MT, Mancilla-Díaz JM. El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Rev. Mex. de trastor. aliment* [Internet]. 2015 [citado 16 Mar 2019]; 6(2):108-120. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200108
10. Bermúdez P, Machado K, García I. Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento. Caso clínico. *Arch Pediatr Urg* [Internet]. 2016 [citado 27 Feb 2019]; 87 (3): 240-244. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v87n3/v87n3a06.pdf>
11. Baladia E. Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. 2016 [citado 1 Mar 2019]. 20(3):161-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300001

12. Bustamente Benítez M. Prevención de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Papel dietista nutricionalista. Trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. 2017[citado 3 Mar 2019]; 25:2683-2765. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250823>
13. Lindvall Dahlgren C, Wisting L, Rø Ø. Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. J Et Disord [Internet]. 2017 [citado 16 Feb]; 5:56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5745658/>
14. Ortiz Cuquejo LM, Aguiar C, Samudio Domínguez GC, Troche Hermosilla A. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿una patología auge? Pediatr [Internet]. 2017 [citado 5 Mar 2019]; 44(1): 37-42. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/151/146>
15. Bases.cortesaragon.es [Internet]. Aragón: Cortes de Aragón; [actualizado 11 Sep 2017; citado 5 Mar 2019]. Disponible en <http://bases.cortesaragon.es/bases/boca2.nsf/8624462dba822641c12567ad003ec605/89628f0b86728956c12581b60034ddea?OpenDocument>
16. Baztan Barainca B, Rámila Sánchez E (dir). Salud oral en pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria: diseño y requisitos legales/administrativos para la puesta en marcha de un estudio descriptivo y un programa de intervención [Trabajo final de grado en Internet]. [Vizcaya]: Universidad del País Vasco; 2018[citado 7 Mar 2019]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/31092/TFG_Baztan_Barainca_Rev.pdf?sequence=4&isAllowed=y
17. Álvarez-Malé ML, Bautista Castaño I, Serra Majem L. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. Nutr. Hosp [Internet]. 2015 Mayo [citado 27 Feb 2019]; 31(5): 2283-2288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500050&lng=es.

18. Aragon.es [Internet]. Aragón: Departamento de sanidad; 2017[citado 16 Mar 2019]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/06_Planes_Estrategia/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf
19. Fundaciónape.org [Internet]. Zaragoza: fundacionape; [actualizado 3 Feb 2017; citado 27 Feb]. Disponible en: <https://fundacionape.org/los-casos-de-anorexia-siguen-creciendo/>
20. Gil Vega L, Gómez López, N. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: prevención primaria, detección precoz y papel enfermero [Trabajo final de grado en Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [citado 16 Mar 2019]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675742/gil_vega_loreto_tfg.pdf?sequence=1
21. Argaez Rodríguez SG, Echeverría Echeverría R, Evia Alamilla NM, Carrillo Trujillo CD. Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. Psicol [Internet]. 2018 [citado 16 Mar 2019]; 22(2):259-269. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
22. Constaín GA, Ramírez CR, Rodríguez-Gázquez MA, Álvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. Aten Primaria [Internet]. 2014 [citado 16 Mar 2019]; 46 (6): 283-289. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656714000134>

23. Costa Marcelle B, Melnik T. Efectividad de las intervenciones psicosociales en los trastornos de la alimentación: una visión general de las revisiones sistemáticas Cochrane. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2016 [citado 16 Mar 2019]; 14 (2): 235-277. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000200020

24. De la serna Maté, J, González, Gómez, S (dir). Rol de enfermería en pacientes con Trastornos de la conducta alimentaria [Trabajo final de grado en Internet]. [Cantabria]: Universidad de Cantabria; 2017 [citado 16 Mar 2019]. Disponible en: <http://bucserver01.unican.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10902/11650/Serna%20Mat%C3%A9%20Jorge%20de%20la.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

25. Mora M, Penelo E, Gutiérrez T, Espinoza P, González ML, Raich RM. Assessment of Two School-Based Programs to Prevent Universal Eating Disorders: Media Literacy and Theatre-Based Methodology in Spanish Adolescent Boys and Girls. The Scientific World Journal [Internet]. 2015 [citado 20 Mar 2019]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/274087301_Assessment_of_Two_School-Based_Programs_to_Prevent_Universal_Eating_Disorders_Media_Literacy_and_Theatre-Based_Methodology_in_Spanish_Adolescent_Boys_and_Girls

26. Weigel A, Gumz A, Uhlenbusch N, Wegscheider K, Romer G, Löwe B. Preventing eating disorders with an interactive gender-adapted intervention program in schools: Study protocol of a randomized controlled trial. BMC Psychiatry [Internet]. 2015 [citado 28 Mar 2019]; 15:21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337195/>

8. ANEXOS:

8.1 ANEXO 1: criterios diagnósticos de los TCA según el CIE-10.

F50.0 ANOREXIA NERVIO SA
a) Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet de menos de 17,5). Los enfermos prepúberes pueden no experimentar la ganancia de peso propia del período de crecimiento.
b) La pérdida de peso está originada por el propio enfermo a través de: 1) evitación de consumo de "alimentos que engordan" y por uno o más de uno de los síntomas siguientes: 2) vómitos autoprovocados, 3) purgas intestinales autoprovocadas, 4) ejercicio excesivo y 5) consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.
c) Distorsión de la imagen corporal que consiste en una psicopatología específica caracterizada por la persistencia con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.
d) Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea y en el varón como una pérdida del interés y de la potencia sexuales (una excepción aparente la constituye la persistencia de sangrado vaginal en mujeres anoréxicas que siguen una terapia hormonal de sustitución, por lo general con píldoras contraceptivas). También pueden presentarse concentraciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.
e) Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles). Si se produce una recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquia es tardía.
F50.1 ANOREXIA NERVIO SA ATÍPICA
Este término debe ser utilizado para los casos en los que faltan una o más de las características principales de la AN (F50.0), como amenorrea o pérdida significativa de peso, pero que por lo demás presentan un cuadro clínico bastante característico. Este tipo de enfermos es más frecuente en psiquiatría de interconsulta y enlace y en atención primaria. También pueden incluirse aquí enfermos que tengan todos los síntomas importantes de la AN, pero en grado leve.
F50.2 BULIMIA NERVIO SA
a) Preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentándose episodios de polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en períodos cortos de tiempo.
b) El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de uno de los siguientes métodos: vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, períodos intervalares de ayuno, consumo de fármacos tales como supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos. Cuando la bulimia se presenta en un enfermo diabético, éste puede abandonar su tratamiento con insulina.
c) La psicopatología consiste en un miedo morboso a engordar, y el enfermo se fija de forma estricta un dintel de peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo o sano. Con frecuencia, pero no siempre, existen antecedentes previos de AN con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años. Este episodio precoz puede manifestarse de una forma florida o por el contrario adoptar una forma menor o larvada, con una moderada pérdida de peso o una fase transitoria de amenorrea.
F50.3 BULIMIA NERVIO SA ATÍPICA
En casos en los que faltan una o más de las características principales de la BN (F50.2), pero que por lo demás presentan un cuadro clínico bastante típico. Los enfermos tienen con frecuencia un peso normal o incluso superior a lo normal, pero presentan episodios repetidos de ingesta excesiva seguidos de vómitos o purgas. No son raros síndromes parciales acompañados de síntomas depresivos (si estos síntomas satisfacen las pautas de un trastorno depresivo debe hacerse un doble diagnóstico).

8.2 ANEXO 2: criterios diagnósticos de los TCA comparativos entre DSM-IV y DSM-5.

Tabla 1. Criterios diagnósticos para anorexia nerviosa según el DSM-IV-TR y los cambios propuestos para el DSM-V*

<p>Criterios actuales de la anorexia nerviosa según el DSM-IV-TR</p> <p>A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (por ejemplo, pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable)</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal</p> <p>C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal</p> <p>D. En las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea, por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos</p>
<p>Criterios propuestos según el DSM-V</p> <p>A. Restricción del consumo energético relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo. Un peso marcadamente bajo es definido como un peso que es inferior al mínimo normal o, para niños y adolescentes, inferior a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal</p> <p>C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual</p> <p>D. Se elimina el criterio de amenorrea</p>

Tabla 2. Criterios diagnósticos para bulimia nerviosa según el DSM-IV-TR y las propuestas para el DSM-5*

<p>Criterios actuales de la bulimia nerviosa según el DSM-IV-TR</p> <p>A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo (ej. dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias 2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos (ej. no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o cantidad de comida que se está ingiriendo) <p>B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo</p> <p>C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses</p> <p>D. Autoevaluación exageradamente influida por el peso y silueta corporales</p>
<p>Criterios propuestos según el DSM-V</p> <p>A. Se mantiene igual</p> <p>B. Se mantiene igual</p> <p>C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos una vez a la semana durante un período de tres meses</p> <p>D. Se mantiene igual</p>

Tabla 3. Criterios diagnósticos para trastorno por atracón propuestos para el DSM-5*

<p>Sobreingesta* frecuente (al menos una vez a la semana durante tres meses) con falta de control (no poder parar, no controlar la cantidad, etc.), acusados sentimientos de malestar psicológico y tres o más de los siguientes:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta más rápida de lo normal
<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta hasta sentirse inconfortablemente lleno
<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de grandes cantidades de alimento sin sentirse físicamente hambriento
<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta en soledad por sentimientos de vergüenza asociados a la cantidad ingerida
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos negativos sobre sí mismo (asco, depresión, culpa) posteriores a la ingesta

8.3 ANEXO 3: Póster divulgativo.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.



"Acéptate, Quiérete!"



No atiendas a
críticas:
ATIENDE A TU
SALUD

¡ERES MÁS QUE
UNA IMAGEN!

¿QUIERES SABER MÁS?

-Durante el mes de noviembre
y diciembre

-En el salón de actos.

-Todos los miércoles de 18:00
a 19:30

5 SESIONES

SESIÓN 1: ¿QUÉ ME
ESTÁ PASANDO?

SESIÓN 2: NO SEAS
PRESA DE TU TALLA

SESIÓN 3: ME QUIERO
COMO SOY

SESIÓN 4: COME SANO,
VIVE SANO

SESIÓN 5: EDUCAR PARA PROTEGER



8.4 ANEXO 4: cuestionarios de valoración inicial de las conductas.

- **Eatig Attitude Test-40 (EAT-40):** 40 ítems, se puntúan del 0 al 6, en los que se valora el comportamiento con la comida. A mayor puntuación, mayor gravedad. La puntuación máxima es 120 y la de corte clínico se considera 30.

N= Nunca CN= Casi nunca AM=A menudo AV= A veces CS= Casi siempre S= Siempre.

ITEMS	N	CN	AM	AV	CS	S
1. Me gusta comer con otras personas.						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuro no comer aunque tenga hambre.						
6. Me preocupo mucho por la comida.						
7. A veces me he "atrachado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños.						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.						
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej., pan, arroz, patatas, etc).						
11. Me siento lleno/a después de las comidas.						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más.						
13.Vomito después de haber comido						
14.Me siento culpable después de comer						
15.Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.						
16.Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
17. Me peso varias veces al día.						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada.						
19. Disfruto comiendo carne.						
20. Me levanto pronto por las mañanas.						
21. Cada día como los mismos alimentos.						
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.						
23. Tengo la menstruación regular.						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a. 25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.						
26. Tardo en comer más que las otras personas.						
27.Disfruto comiendo en restaurantes						
28.Tomo laxantes (purgantes)						
29. Procuro no comer alimentos con azúcar.						
30. Como alimentos de régimen.						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida.						
32. Me controlo en las comidas.						
33. Noto que los demás me presionan para que coma.						

34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.						
35. Tengo estreñimiento.						
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces.						
37. Me comprometo a hacer régimen.						
38. Me gusta sentir el estómago vacío.						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

• **Cuestionario de influencias del modelo estético personal**

(CIMEC): Mide las influencias culturales, que podrían justificar el adelgazamiento. Son 40 ítems valorados del 0 a 3 puntos. A mayor puntuación mayor influencia. La puntuación máxima es de 80 y el punto de corte 23/24.

	Sí mucho	Sí algo	No nunca
1. Me gusta comer con otras personas.			
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como.			
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas.			
4. Me da mucho miedo pesar demasiado.			
5. Procuro no comer aunque tenga hambre.			
6. Me preocupo mucho por la comida.			
7. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.			
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños.			
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.			
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej., pan, arroz, patatas, etc.)			
11. Me siento lleno/a después de las comidas			
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más.			
13. Vomito después de haber comido.			
14. Me siento culpable después de comer.			
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.			
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías			
17. Me peso varias veces al día			
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada..			
19. Disfruto comiendo carne.			
20. Me levanto pronto por las mañanas.			
21. Cada día como los mismos alimentos.			
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.			
23. Tengo la menstruación regular			
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.			
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo			
26. Tardo en comer más que las otras personas			
27. Disfruto comiendo en restaurantes.			
28. Tomo laxantes (purgantes)			

29. Procuro no comer alimentos con azúcar.			
30. Como alimentos de régimen.			
31. Siento que los alimentos controlan mi vida.			
32. Me controlo en las comidas.			
33. Noto que los demás me presionan para que coma.			
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.			
35. Tengo estreñimiento.			
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces			
37. Me comprometo a hacer régimen.			
38. Me gusta sentir el estómago vacío.			
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas			
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.			

- **BSQ (Body Shape Questionnaire):** valoración de los comportamientos con el cuerpo mediante 34 ítems. Se considera patología si la puntuación obtenida está por encima de 105.

1pto= Nunca 2ptos= Raramente 3ptos=Alguna vez 4ptos= A menudo 5ptos= Muy a menudo 6ptos=Siempre

	1	2	3	4	5	6
1. ¿Sentirte aburrido te ha hecho preocuparte por tu figura?						
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
¿Has pensado que tenías las piernas, caderas o glúteos demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
3. ¿Has tenido miedo a engordar?						
5. ¿Te ha preocupado que tu carne sea lo suficientemente firme?						
6. Sentirte llena (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda?						
7. Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?						
9. Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?						
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?						
12. Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o mantienes una conversación)?						
14. Estar desnuda, (por ej., cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?						
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿ha hecho sentirte gorda?						
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (ej: fiesta), porque te has sentido mal con tu						

figura?							
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda?							
20. ¿Te has sentido acomplejada de tu cuerpo?							
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho ponerte a dieta?							
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?							
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a la falta de autocontrol?							
24. ¿Te has preocupado porque gente de tu alrededor vea tus michelines?							
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas estén más delgadas que tú?							
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?							
27. Cuando has estado con otras personas, ¿te has preocupado por ocupar demasiado espacio?							
28. ¿Te has preocupado por tener celulitis?							
29. Verte en el espejo, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?							
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?							
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo?							
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?							
33. ¿Te has fijado en tu figura estando con otras personas?							
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que tendrías que hacer ejercicio?							

8.5 ANEXO 5: Encuesta de percepción del progra (sesión 1).

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PROGRAMA

Conteste estas preguntas con SÍ o NO:

1. ¿Te parece interesante el programa?
2. ¿Crees que este programa te va a aportar algo?
3. ¿Crees que los temas que se tratarán son adecuados?
4. ¿Consideras que las actividades se ajustan a los problemas que tienen los adolescentes actualmente?

8.6 ANEXO 6: La adolescencia y sus cambios (sesión 1):

Durante esta primera actividad la enfermera explicará que la adolescencia es una etapa de la vida que se encuentra entre la infancia y la edad adulta, que se divide en dos periodos: el primero, que va de los 10 a los 14 años y el segundo, de los 15 a los 19 años. En esta etapa se van a experimentar multitud de cambios en muy poco tiempo: cambios bio-fisiológicos, cambios psicológicos y cambios sociales.

Los cambios fisiológicos serán diferentes para hombres y mujeres tal y como muestra la siguiente tabla:

Cambios femeninos	Cambios masculinos
<ul style="list-style-type: none">- Aumento del peso y de la talla.- Aparición de acné.- Menstruación y capacidad reproductora.- Aparición de vello (<i>piernas, pubis, axilas...</i>).- Engrosamiento de genitales y botón mamario.- Ensanchamiento de caderas.	<ul style="list-style-type: none">- Aumento de peso y de talla.- Aparición de acné.- Eyaculación y capacidad reproductora- Aparición de vello (<i>pubis, axilas, pecho...</i>) y de barba y bigote.- Aumento del pene y testículos.- Ensanchamiento de hombros.- Cambio de la voz a más grave.

No solo se darán cambios fisiológicos, sino que también se producirán cambios psicosociales, entre los que destacan:

1. **Independencia familiar:** durante esta etapa va a ver un desinterés en las actividades familiares y una peor aceptación de las críticas y consejos. También destacarán alteraciones emocionales y conductuales.
2. **Aceptación del cuerpo:** debido a los cambios biológicos se va a producir una gran inseguridad y preocupación sobre sí mismo. Frecuentemente, se harán comparativas con los demás.
3. **Influencia de los amigos:** los amigos van a jugar un papel muy importante ejerciendo mayor influencia que los padres. Estas influencias pueden ser positivas (*deporte*) o negativas (*alcohol, drogas...*).

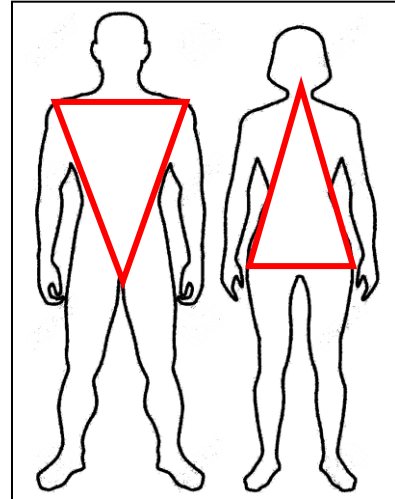
4. **Establecimiento de la identidad personal y sexual:** se crea una capacidad cognitiva más abstracta, aparece el deseo sexual e incrementan los comportamientos impulsivos y arriesgados.

8.7 ANEXO 7: Ficha de evaluación de las sesiones.

<p><u>FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS SESIONES:</u></p> <p>¿Muestran los alumnos interés y una participación activa durante la sesión?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>¿Manifiestan cualquier tipo de duda o problema que surja?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>¿Observas alguna mejoría a nivel conductual o a nivel de conocimientos en los alumnos al finalizar la sesión?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>¿Cuál es la sensación que manifiestan los alumnos al finalizar la sesión?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

8.8 ANEXO 8: Figura corporal adecuada (sesión 2):

Al inicio de la actividad la enfermera les planteará dos preguntas respecto al dibujo que han hecho: *¿Consideras que se trata de un cuerpo delgado, normal o de alto peso? ¿Te gustaría tener esa figura?* Tras la puesta en común, se explicará cómo debe ser la figura corporal más saludable: las mujeres deben tener las caderas más anchas y los hombros más estrechos, mientras que los hombres los hombros más anchos que la cintura y las caderas. De todos modos, se incidirá en que deben aceptarse tal y como son, sin obsesionarse por alcanzar unos estereotipos, ya que tampoco existe un modelo corporal universal.



8.9 ANEXO 9: Crítica a los medios de comunicación y las redes sociales (sesión 2):

La enfermera explicará con ayuda de unas imágenes cómo los medios de comunicación nos influyen. Esta presión por alcanzar unos ideales irreales de delgadez, la originan, por un lado, los constantes mensajes, divulgados por revistas, relacionados con las operaciones bikinis, cuerpos 10 y dietas milagrosas. Por otro lado, la visualización constante en redes sociales y anuncios, de modelos con cuerpos delgados y musculosos. Semejante bombardeo de información diaria, expuesta en los medios, hace que se asocie de manera errónea la idea de delgadez con belleza, felicidad, aceptación social y éxito en la vida. Esta asociación, generara insatisfacción con el propio cuerpo, que puede conllevar a la realización de conductas inapropiadas y restrictivas, con la finalidad de alcanzar esos estereotipos, y a la larga, propiciar la aparición de TCA.

A continuación se les plantearán las siguientes preguntas, que se pondrán en común a modo debate.

1. ¿Cuántas imágenes de las que aparecen crees que no están retocadas?
2. ¿Consideras que son correctos los modelos corporales (*mujeres delgadas y hombres musculosos*) que nos impone la sociedad de hoy en día?
3. ¿Crees que es saludable un cuerpo así de delgado?
4. ¿Si no alcanzamos una figura corporal semejante a la suya no podemos ser felices?
5. ¿Qué es la belleza para ti? ¿Sin delgadez no hay belleza?

Ejemplos expuestos sobre imágenes en los que se realzan los cuerpos delgados:



8.10 ANEXO 10: ¿Qué es la autoestima?:

En esta charla se explicará que la autoestima se trata de la percepción que tiene cada persona sobre sí misma. Las bases que la constituyen son: en primer lugar, el universo social y material, los pensamientos negativos asumidos a lo largo de la vida, y por último, las teorías sobre nosotros mismos, es decir, todos los calificativos con los que nos definiríamos.

Entre los factores que influyen en la autoestima encontramos: los triunfos alcanzados y el reconocimiento de estos, el respeto, interés y aceptación que recibimos de las personas que consideramos importantes, y el enfrentamiento a situaciones negativas.

Existen tres tipos de autoestima: autoestima alta o positiva, permite a la persona enfrentarse a las dificultades de una manera resolutiva. La autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de uno mismo. Finalmente, la autoestima baja es la que debemos evitar, ya que acarrea limitaciones en la vida de todo tipo.

8.11 ANEXO 11: Lista de virtudes y de logros (sesión 3):

VIRTUDES	LOGROS
Por ejemplo: <i>Paciente, simpático, generoso, atractivo, ágil, social, atento, ordenado, inteligente, aplicado, cariñoso, escuchar a los demás...</i>	Por ejemplo: <i>sacar una buena nota, hacer nuevos amigos, ayudar en casa, ordenar habitación, correr una carrera, ayudar a un amigo cuando tiene un problema...</i>

8.12 ANEXO 12: Alimentación saludable y mitos (sesión 4):

La charla se iniciará con una breve explicación sobre la importancia de llevar a cabo una dieta saludable y equilibrada que nos garantice una nutrición adecuada. Una dieta equilibrada es aquella que aporta alimentos variados en cantidades adaptadas a nuestros requerimientos energéticos. Es importante el consumir alimentos de todos los grupos de la rueda de alimentación, ya que cada uno es rico en determinados nutrientes que podrían no estar presentes en otros. En función del tamaño del sector en el que se encuentran los alimentos, se ingerirán con mayor o menor frecuencia, siendo los carbohidratos, frutas y verduras los que deben ingerirse más a menudo. También se recordará la importancia de realizar 5 comidas diarias asociadas al ejercicio de una manera saludable.



(Fuente: http://www.nutricion.org/img/Rueda_Alimentos_SEDCA.jpg)

En la segunda parte de la charla expondrán 5 mitos alimentarios, desmintiéndose posteriormente:

- 1) Beber agua durante las comidas engorda: el agua es el único alimento acalórico. Es un elemento vital para mantenernos hidratados correctamente. Los zumos y refrescos sí que engordan (son azucarados) y hay que remplazarlos por agua.
- 2) Saltarse comidas adelgaza: esto es un mal hábito. Se recomienda realizar 5 comidas al día, controlando el sistema hambre- saciedad y evitando comer entre horas.
- 3) El pan engorda: El pan es un alimento rico en hidratos de carbono, considerándose una fuente de energía que debemos consumir. Es pobre en grasa y por ello, su valor calórico no es alto.
- 4) Los productos light son sinónimo de perder peso: los productos light son aquellos a los que se les ha eliminado alguno de sus componentes calóricos. Suelen tener menos grasas, pero más

azúcares, a través de la adición de aditivos con poco valor nutritivo. Al ser más ligeros, se comerá más.

- 5) La fruta después de la comida engorda: La fruta tiene las mismas calorías, no engorda porque se tome en un determinado orden. Una dieta equilibrada incluye la ingesta de al menos 3 piezas diarias, ya que es una fuente de vitaminas y minerales.

8. 13 ANEXO 13: Dietas milagro (sesión 4):

En esta actividad el nutricionista expondrá las tres dietas milagro para perder peso rápidamente más conocidas en la sociedad actual, explicando los peligros para la salud acarrear.

1. DIETA DUNKAN: se basa en el consumo de proteínas puras, prescindiendo de los hidratos de carbono.

- **CONSECUENCIAS**: gran pérdida de la masa muscular (perdiéndose fuerza), además de producir alteraciones en el funcionamiento del hígado y del riñón (*estreñimiento, fatiga calambres...*).

2. DIETA DETOX: se basa en el consumo de preparados de frutas y verduras, suplementándose con productos comerciales que aportan diversos nutrientes (antioxidante y otros). Al mismo tiempo se restringen otros alimentos (lácteos, carne, huevos, pescados...).

- **CONSECUENCIAS**: Pérdida de masa muscular, favorecen el efecto rebote al abandonarlas, déficit de vitaminas, alteraciones renales...

3. DIETA DE LA ALCACHOFA: consiste en una restricción calórica de 1.000kcal por día, donde la alcachofa es la protagonista.

- **CONSECUENCIAS**: la ingesta de calorías es insuficiente, donde el aporte de proteínas es prácticamente inexistente, y por tanto, el organismo las obtendrá del músculo dándose lugar a una pérdida de este y de líquidos principalmente.

8.14 ANEXO 14: Encuesta de satisfacción final:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN FINAL

Puntúe del 1 al 5 los siguientes aspectos según tu opinión:

1=Mal 2= Normal 3= Bien 4= Excelente

	1	2	3	4
Relacionado con la efectividad del programa:				
- Este programa debería llevarse a cabo en más centros educativos.				
- El programa me ha permitido afrontar diversas situaciones de riesgo de una manera adecuada.				
- Los temas abordados se asemejan a las necesidades que presentan los adolescentes de hoy en día.				
Relacionado con los profesionales que han impartido el programa:				
- El profesional hizo las actividades dinámicas.				
- El profesional abordó todos los temas que se proponían para cada actividad.				
- El profesional mostró interés y preocupación por solucionar cualquier problema/necesidad que surgiera en el grupo.				
Relacionado con el lugar y horarios.				
- La hora en la que se llevaron a cabo las actividades eran adecuadas.				
- La duración cada sesión era la correcta.				
- La sala y el clima eran adecuados y confortables.				

¿Mejorarías algo del programa, quitarías o aportarías algo nuevo? ¿El qué?

.....
.....
.....

8.15. ANEXO 15: Díptico

NO  BODY IS PERFECT

Aceptate Quiérete

ELABORADO POR:
Irene Sanz Gómez

 **Universidad
Zaragoza**

NO  BODY IS PERFECT

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



STOP

NO  BODY IS PERFECT

¿QUÉ SON?

- Enfermedades mentales
- Alteración del patrón alimentario.
- Consecuencias físicas, psicológicas y emocionales


ANOREXIA


Bulimia


PICA

TRASTORNO POR ATRACÓN

FACTORES DE RIESGO

- Factores socioculturales
- Factores familiares/ individuales.
- Factores cognitivo emocionales.
- Factores fisiológicos.

¿CUALES SON LOS SIGNOS DE ALARMA?



NO  BODY IS PERFECT

Afectan principalmente a **ADOLESCENTES**

90% 

10% 

80% no se siente satisfecho con su cuerpo



20% conductas de riesgo

5% tiene un TCA

PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

PREVENCIÓN PRECOZ

¿QUÉ PUEDO HACER?


 1. COMIDA AL DÍA EN FAMILIA


 2. DIETA VARIADA Y SALUDABLE


 3. FOMENTO DE LA AUTOESTIMA Y DE LA AUTONOMIA


 3. FOMENTO DE LA COMUNICACION FAMILIAR

